

## Original Article

### Moral Sensitivity and Delivering Bad News Skills: A Study on Critical Care Unit Nurses

Somayeh Mohammadi<sup>1</sup>, Fariba Borhani<sup>2</sup>, Mostafa Roshanzadeh<sup>3\*</sup>

1. MSC, Ayatollah Kashani Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran.

2. Assistant Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Instructor, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. (Corresponding Author) Email: mroshanzadeh62@gmail.com

Received: 14 Mar 2016    Accepted: 23 May 2016

#### Abstract

**Background and Aim:** Delivering bad news to the patient and his/her family can pose moral challenges to the nurses. This study, therefore, aimed to determine the relationship between moral sensitivity of the nurses working in critical care units and their skills of delivering bad news.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted on 222 nurses working in critical care units (ICU, CCU, NICU and Dialysis) of the hospitals affiliated to the Medical University of South Khorasan province. The participants were selected by convenience sampling. Data were collected through a questionnaire which consisted of three parts: demographic information; Spikes' 20-question questionnaire for the skills of delivering bad news; and a 25-question questionnaire regarding moral sensitivity. The collected data was analyzed by SPSS 16 software.

**Ethical Considerations:** The participants were provided with the full information about the objectives of the study and how to answer the questionnaires. Verbal informed consent was obtained.

**Findings:** There was a significant positive correlation between moral sensibility and the skill of delivering bad news ( $P=0.04$ ,  $r=0.5$ ). The mean total of nurses' skills of delivering bad news was  $3.5 \pm 0.8$  out of 5. The mean for psychological dimension was  $(3.6 \pm 0.8)$  and for environmental dimension was  $(3.41 \pm 0.77)$ . The mean total of nurses' moral sensibility was  $3 \pm 0.6$  out of 4. Investigating the mean moral sensitivity based on separation of its components indicated the highest mean for the moral behavior ( $3.3 \pm 0.41$ ) and the lowest mean for respect for patients ( $2.5 \pm 0.65$ ). The relationship between moral sensitivity and the work experience and the age of the nurses was also significant ( $P < 0.05$ ). Moreover, there was a significant relationship between the skill of delivering bad news and sex, the work experience, and the workplace ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The findings indicate that nurses who were more sensitive had more skills when faced with such moral situations. It is recommended that hospital administrators, considering the nurses' level of moral sensitivity, take some measures regarding teaching communication skills in such special circumstances as delivering bad news.

**Keywords:** Moral Challenge; Moral Sensitivity; Breaking Bad News; Critical Care Units; Nursing

**Please cite this article as:** Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh F. Moral Sensitivity and Delivering Bad News Skills: A Study on Critical Care Unit Nurses. *Med Ethics J* 2016; 10(37): 7-16.

## حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار: یک مطالعه در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

سمیه محمدی<sup>۱</sup>، فریبا برهانی<sup>۲</sup>، مصطفی روشن‌زاده<sup>۳\*</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mroshanzadeh62@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۴ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده وی می‌تواند چالش‌های اخلاقی را برای پرستاران دربر داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و مهارت آنان در ارائه خبر ناگوار در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۲۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (CCU, ICU, NICU) و دیالیز، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان جنوبی که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گردیده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه سه قسمتی شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه ۲۰ سؤالی سنجش مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار «Spikes» و پرسشنامه ۲۵ سؤالی حساسیت اخلاقی بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری به وسیله نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

**ملاحظات اخلاقی:** به واحدهای مورد مطالعه در رابطه با هدف مطالعه و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کامل داده شده و رضایت شفاهی آنان اخذ شد.

**یافته‌ها:** بین میانگین حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار در پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ( $P=0/04$ ,  $r=0/5$ ). میانگین کل مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار به بیماران (۱-۵)  $3/5 \pm 0/8$  به دست آمد. این میانگین در بعد روانی ( $3/6 \pm 0/8$ ) و در بعد محیطی ( $3/41 \pm 0/77$ ) بود. میانگین کل حساسیت اخلاقی پرستاران نیز ( $4-0$ )  $3 \pm 0/6$  بود. بیشترین میانگین حساسیت اخلاقی در بعد رفتار اخلاقی ( $3/3 \pm 0/41$ ) و کم‌ترین میانگین آن مربوط به احترام به بیمار ( $2/5 \pm 0/65$ ) بود. ارتباط حساسیت اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن در پرستاران معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ). همچنین بین میانگین مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار با جنس، تعداد سال‌های خدمت و بخش محل خدمت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد، پرستارانی که از حساسیت بالاتری برخوردارند، در مواجهه با شرایط اخلاقی همانند ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش دارای مهارت بیشتری هستند. توصیه می‌شود تا مدیران بیمارستانی ضمن توجه به سطح حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی در شرایط خاصی همانند ارائه خبر ناگوار برنامه‌ریزی نمایند.

**واژگان کلیدی:** چالش اخلاقی؛ حساسیت اخلاقی؛ ارائه خبر ناگوار؛ بخش‌های مراقبت ویژه؛ پرستاری

## مقدمه

مراقبت یک مفهوم مهم در پرستاری محسوب شده و پرستار نیاز به توانایی‌های فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی دارد تا بتواند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارائه دهد (۱). پرستاران در اجرای مراقبت با مسائل اخلاقی چالش‌برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند. حیطه ارائه مراقبت‌های پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی است. در این میان گرفتن تصمیمات اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم، جزء تفکیک‌ناپذیری از کار روزمره پرستاران محسوب می‌شود (۲). پرستاران بایستی به مسائل اخلاقی حرفه خود، آگاه و حساس بوده تا در تصمیم‌گیری به حقوق بیمار خود احترام بگذارد و تأثیر مسائل اخلاقی را در حرفه بالینی خود مدیریت کند (۳).

حساسیت اخلاقی ویژگی است که فرد به کمک آن می‌تواند شرایط اخلاقی موجود را تجزیه و تحلیل کرده، چالش اخلاقی را تشخیص داده، لذا برداشت حسی و فکری مناسبی از موقعیت موجود داشته باشد (۴). حساسیت اخلاقی ترکیبی از آگاهی به نتایج اخلاقی و اهمیت‌دادن به مسائل اخلاقی است که نگرانی‌های فرد در مورد عملکرد مناسب برای دیگران منعکس شده و به افراد کمک می‌کند تا عملکرد درست و نادرست را تشخیص دهند (۵). توسعه حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه‌ای را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا بتوانند با تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آورند و همچنین مراقبت‌کنندگان را ملزم به آگاهی و تفسیر رفتارها و نشانه‌های زبانی و غیر زبانی مددجویان در شناخت نیازهای آن‌ها می‌کند. بنابراین حساسیت اخلاقی و احساس مسئولیت اخلاقی از اهمیت خاصی برای پرستاران که مهیاکننده مراقبت بر اساس ارزش‌های اخلاقی، برخوردار می‌باشد (۶-۵). پرستاران باید از نظر اخلاقی در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند (۷). شواهد نشان می‌دهد که حساسیت اخلاقی پرستاران اغلب در انجام‌دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آن‌ها نقش مهمی دارد. پرستارانی که حساسیت اخلاقی پایینی

دارند، دچار نوعی سردرگمی و گاهی بی‌توجهی در مواجهه با موضوعات اخلاقی می‌شوند (۸). عدم وجود حساسیت اخلاقی سبب می‌شود شرایط اخلاقی به چالش اخلاقی تبدیل شده و عواقب متفاوتی را به دنبال داشته باشد (۹).

یکی از شرایطی که حساسیت پرستاران را نسبت به شرایط و موقعیت‌های اخلاقی می‌طلبد، ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده وی است (۱۰). خبر ناگوار شامل اطلاعاتی در زمینه سلامتی یا بیماری یک فرد بوده که می‌تواند نگرش وی را نسبت به آینده بیماریش تغییر داده و چه بسا وی را به سمت بدتر شدن شرایط بیماری سوق دهد (۱۱). به طور مثال می‌توان به دادن خبر ابتلا سرطان به یک فرد یا خانواده‌اش اشاره کرد. این شرایط از نظر روانی نوعی تغییرات ضعیف تا شدید در بیمار ایجاد می‌کند. مواجهه بیمار و خانواده‌اش با این اطلاعات می‌تواند عواقب متفاوتی داشته باشد، لذا گاهی ممکن است تیم مراقبتی و از جمله پرستاران به خاطر ترس از شرایطی که ممکن است به دنبال دادن خبر ناگوار به وجود آید (عصبانیت، پرخاشگری، عدم پذیرش درمان و...) تصمیمات مختلفی بگیرند، لذا مواجهه با این شرایط می‌تواند برای پرستاران چالش‌زا باشد (۱۲).

دادن خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش جزء چالش‌های اخلاقی محسوب می‌شود (۱۳). در گذشته اعتقاد بر عدم گفتن حقیقت به بیمار بوده است. بر اساس اصول اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیمار، بیماران و گاهی اطرافیان آن‌ها حق آگاهی و برخورداری از اطلاعات حتی ناخوشایند را از طرف تیم مراقبتی دارند (۱۴)، البته در ارائه این اطلاعات بایستی اصول اخلاق عمومی و حرفه‌ای مد نظر قرار گیرد که از جمله این اصول می‌توان به اصل رازداری و خودمختاری اشاره کرد. نگفتن حقیقت می‌تواند فریبکاری محسوب گردد که می‌تواند زیربنای رابطه بین پزشک و پرستار و اعتماد عمومی به نظام مراقبت سلامت را تخریب نماید (۱۵).

هرچند دادن خبر ناگوار جزء مسئولیت‌های پزشک به حساب می‌آید، ولی گاهی این مسئولیت با توجه به این‌که پرستاران به عنوان عضوی از تیم مراقبت‌کننده، بیشترین ارتباط را با بیمار و خانواده‌اش دارند به آنان محول شده است

(۱۶). ارتقای حساسیت اخلاقی باعث ایجاد یک نگرش پایه در پرستاران شده و آن‌ها را قادر می‌سازد که بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی را از مددجویان به عمل آورند (۸). در مقابل آن فردی که از نظر اخلاقی حساسیت لازم را ندارد، توانایی عملکرد درست اخلاقی را نداشته و در نتیجه به راحتی در مواجهه با چالش‌های اخلاقی دچار دیسترس اخلاقی خواهد شد (۶). روانی‌پور و همکاران (۱۳۹۴ ش.) میزان آگاهی پرستاران را نسبت به دادن خبر ناگوار به بیماران مطلوب گزارش نموده‌اند (۱۲). مناقب (۱۳۹۴ ش.) نیز گزارش می‌کند که نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و یا خانواده‌شان می‌تواند تأثیر طولانی بر روی آن‌ها داشته باشد و یک رویکرد نامناسب می‌تواند اقدامات متفاوتی همانند عصبانیت و پیگردهای قانونی را در پی داشته باشد (۱۱).

با توجه به این‌که پرستاران مدت زمان زیادی را همراه بیمار گذرانده و به عنوان یک منبع مهم برای ارائه خبر ناگوار به بیماران محسوب می‌شوند (۶)، لذا برخورداری از مهارت ارتباطی مطلوب به همراه حساسیت اخلاقی در بیان خبر ناخوشایند به بیمار و خانواده‌اش می‌تواند نقش مهمی در کاهش اثرات این چالش اخلاقی و عواقب آن داشته باشد (۱۳). از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و مهارت آنان در ارائه خبر ناگوار در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی - همبستگی حاضر در دی‌ماه سال ۱۳۹۴ در استان خراسان جنوبی صورت گرفته است. واحدهای مورد پژوهش شامل ۲۳۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (NICU، CCU، ICU و دیالیز)، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان جنوبی که دارای شرایط شرکت در مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. داشتن حداقل مدرک لیسانس، کارتمام وقت، سابقه یک سال کار در بخش‌های بالینی و اشتغال فعلی در کار بالینی به عنوان

معیارهای ورود به مطالعه بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه سه قسمتی به شرح زیر بود: بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (ویژگی‌های سن، جنس، نوع بخش محل خدمت، سنوات خدمت و نوع استخدام)، و بخش دوم شامل سؤالات سنجش مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار بود که توسط Spikes طراحی شده است (۱۷). این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال در دو بخش عوامل روانی (۱۱ سؤال) و عوامل محیطی (۹ سؤال) است. سؤالات بخش عوامل روانی شامل سه حیطه همدلی، دانش و اطلاعات و دعوت به دادن اطلاعات بوده و سؤالات بخش عوامل محیطی شامل حیطه هماهنگی اولیه، تعیین راهبرد و برنامه‌ریزی و حرفه‌ای‌گری است. گزینه‌های این پرسشنامه مطابق معیار لیکرت پنج قسمتی از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. این پرسشنامه در مطالعه فرخیار و همکارانش (۱۳۹۲ ش.) مورد استفاده قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است (۱۸). روایی این پرسشنامه با استفاده نظرات ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بررسی و شاخص روایی محتوی آن (CVI) ۰/۸۱ محاسبه شد. پایایی آن نیز با مطالعه بر روی حجم نمونه ۳۰ نفری از پرستاران مورد بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به دست آمد. بخش سوم شامل نسخه کره‌ای پرسشنامه حساسیت اخلاقی است که روایی آن توسط Han و همکاران (۲۰۱۰) مورد بررسی قرار گرفته است (۱۹). این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال در سه حیطه (احترام به بیمار، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی) است. این پرسشنامه شامل پنج گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) مرتب شده است. برهانی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۶ محاسبه نموده‌اند (۲۰). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۹ به دست آمد. این پرسشنامه‌ها پس از کسب مجوزهای لازم، توسط پژوهشگر در محیط‌های پژوهش میان شرکت‌کنندگان توزیع شد. از کل ۲۳۶ پرسشنامه توزیع‌شده، به ۲۲۵ پرسشنامه پاسخ داده شد. ۳ پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخگویی قابل استفاده نبوده از مطالعه حذف شده و در کل ۲۲۲ پرسشنامه وارد فرآیند تجزیه و تحلیل آماری شد.

مهارت ارائه خبر ناگوار در پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ( $P=0/04$ ،  $r=0/5$ ).

بین میانگین حساسیت اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن شرکت‌کنندگان ارتباط معنی‌دار وجود داشت (جدول ۲). همچنین بین میانگین مهارت شرکت‌کنندگان در ارائه خبر ناگوار به بیماران با متغیرهای جنس، تعداد سال‌های خدمت و بخش محل خدمت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۱).

**جدول ۱:** میانگین مهارت در ارائه خبر ناگوار و حساسیت

اخلاقی برحسب متغیرهای دموگرافیک در پرستاران

متغیر	تعداد (درصد)	مهارت ارائه خبر ناگوار ( $M \pm SD$ )	حساسیت اخلاقی ( $M \pm SD$ )
بخش	ICU	۱۱۰	۴۹/۵۵
	CCU	۵۴	۲۴/۳۲
	NICU	۲۶	۱۱/۷۲
	دیالیز	۳۲	۱۴/۴۱
	کل	۲۲۲	۱۰۰
جنس	زن	۱۷۲	۷۷/۴۸
	مرد	۵۰	۲۲/۵۲
	کل	۲۲	۱۰۰
نوع استخدام	رسمی	۱۳۱	۵۹/۰۲
	قراردادی	۵۳	۲۳/۸۷
	طرحی	۳۸	۱۷/۱۱
	کل	۲۲۲	۱۰۰

**جدول ۲:** ارتباط مهارت در ارائه خبر ناگوار و حساسیت

اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت در پرستاران

متغیر	مهارت ارائه خبر ناگوار	حساسیت اخلاقی
سن	$P=0/3$	$P=0/03$
	$r=-0/4$	$r=0/3$
تعداد سال‌های خدمت	$P=0/04$	$P=0/02$
	$r=0/4$	$r=0/4$

مدت جمع‌آوری پرسشنامه‌ها یک ماه به طول انجامید. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS 16 و توسط آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (تی‌تست، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای تأییدیه از مرکز اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۹۴:۱۴۵ می‌باشد. ابتدا به واحدهای پژوهش در رابطه با هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کامل داده شد. همچنین خاطرنشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و برای شرکت و یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب و درباره بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این مطالعه در دامنه سنی ۵۰-۲۵ سال قرار داشته و میانگین سنی آن‌ها  $35 \pm 3/4$  بود. کم‌ترین و بیشترین سنوات خدمتی به ترتیب ۲ و ۲۵ سال با میانگین  $13 \pm 2/12$  بود. شرکت‌کنندگان از نظر وضعیت استخدامی به سه گروه رسمی، طرحی و قراردادی تقسیم شدند (جدول ۲-۱).

میانگین کل مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار به بیماران از کل نمره (۵-۱)  $3/5 \pm 0/8$  به دست آمد. این میانگین در بعد روانی ( $3/6 \pm 0/8$ ) و در بعد محیطی ( $3/41 \pm 0/77$ ) بود. میانگین کل حساسیت اخلاقی پرستاران نیز از کل نمره (۴-۰)  $3 \pm 0/6$  بود. بررسی میانگین حساسیت اخلاقی به تفکیک حیطه‌های آن نشان‌دهنده بیشترین میانگین در بعد رفتار اخلاقی ( $3/3 \pm 0/41$ ) و کم‌ترین میانگین مربوط به احترام به بیمار ( $2/5 \pm 0/65$ ) است. بین میانگین حساسیت اخلاقی و

## بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین حساسیت اخلاقی و مهارت ارائه خبر ناگوار در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر پرستارانی که از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار بودند، مهارت‌شان در ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌شان بالاتر بوده است. Noh & Kim (۲۰۱۳ م.) در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که حساسیت اخلاقی پرستاران در شرایط چالش‌آوری که بیمار و خانواده اشبا آن روبرو می‌شوند، می‌تواند نقش مؤثری در تصمیم‌گیری و اجرای عمل اخلاقی درست داشته باشد (۱). Deschepper (۲۰۰۸ م.) نیز بیان کرده است که دادن خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش نیاز به مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی دارد که در این میان نداشتن مهارت کافی مانعی جهت دستیابی به اهداف سازمانی است (۱۰). همچنین سایر مطالعات تعارض بین پرستار با بیمار و خانواده‌اش را به عنوان چالشی مطرح کرده‌اند که نیازمند داشتن حساسیت اخلاقی است (۲، ۶، ۱۵). شاید بتوان گفت ارائه خبر ناگوار و شرایط همراه آن می‌تواند به عنوان یک موقعیت چالش‌زای اخلاقی مطرح بوده که نیازمند مدیریت مناسب است و برخورداری پرستاران از حساسیت اخلاقی به دلیل افزایش آگاهی و توانایی آن‌ها می‌تواند شرایطی را فراهم آورد که پرستاران بتوانند این چالش اخلاقی را مدیریت کرده و از عواقب ناگوار آن پیشگیری نمایند.

میانگین حساسیت اخلاقی در این مطالعه بیشتر از حد متوسط بود. لاتزن و همکاران (۲۰۰۰ م.) به مقایسه سطح حساسیت اخلاقی در پزشکان و پرستاران پرداخته و سطح حساسیت اخلاقی پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۵). Schluter و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود ضمن بررسی مطالعات مربوط به حساسیت اخلاقی در پرستاران، سطح حساسیت اخلاقی پرستاران را خوب ارزیابی کرده و نتیجه می‌گیرند که حساسیت اخلاقی علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی، تحت تأثیر محیط‌های متفاوت کاری نیز قرار می‌گیرد (۹). Kim & Ahn (۲۰۱۰ م.) نیز در مطالعه‌شان سطح حساسیت اخلاقی در پرستاران کره‌ای را مطلوب ارزیابی

کرده و بیان می‌کنند که اکثر افراد معمولاً دارای مسئولیت و حساسیت اخلاقی هستند، ولی پایبندی به این حساسیت در شرایط چالش‌برانگیز تفاوت اخلاقی اصلی موجود بین آن‌ها است (۶). در مطالعه ایزدی و همکاران (۲۰۱۳ م.) نیز اکثریت پرستاران از حساسیت اخلاقی بالایی برخوردار بودند (۲۱). عباس‌زاده و همکاران (۲۰۱۰ م.) نیز نمره کل حساسیت اخلاقی در پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۴).

حساسیت اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت ارتباط معنی‌دار و مثبتی داشت. این بدان معنی است که با افزایش سن و سنوات خدمت پرستاران، سطح حساسیت اخلاقی آن‌ها افزایش می‌یابد. Abdou و همکاران (۲۰۱۰ م.) نشان دادند که افراد دارای سن بالای ۳۵ سال و تجربه کاری بالای ۱۲ سال به طور معنی‌داری نمره حساسیت اخلاقی بالاتری را در ابعاد صداقت و خیرخواهی کسب کردند (۲۲). ایزدی و همکاران (۲۰۱۳ م.) و عباس‌زاده و همکاران (۲۰۱۰ م.) ارتباط معنی‌داری بین حساسیت اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت نکردند (۴، ۲۱). لاتزن (۲۰۰۶ م.) نشان دادند که با افزایش سال‌های خدمت حساسیت اخلاقی پرستاران افزایش می‌یابد. وی همچنین بیان می‌کند که پرستارانی که سنوات خدمت بیشتری دارند به دلیل تجربه و شرکت در دوره‌های آموزشی، نگرش و دانش‌شان نسبت به مسائل اخلاقی بهبود یافته و این خود باعث این می‌شود که نسبت به مسائل اخلاقی احساس مسئولیت بیشتری نمایند (۸). Yoo & Shon (۲۰۱۲ م.) نیز در بررسی خود روی پرستاران کره‌ای نشان داد که نمره حساسیت اخلاقی در افراد بالای ۲۵ سال نسبت به افراد زیر این گروه سنی بالاتر بوده است (۷).

نتایج مطالعه حاضر در زمینه مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش در سطح متوسطی گزارش شده است. همچنین این مهارت در ابعاد روانی نسبت به ابعاد محیطی بالاتر بوده است. Harrahill (۲۰۰۵ م.) در مطالعه‌اش مهارت اعضای تیم پزشکی در ارائه خبر ناگوار به بیماران را مطلوب گزارش کرده و بیان می‌کند که این مهارت نیازمند به روزرسانی است، زیرا امروزه بیماران و خانواده‌شان و همچنین

سیستم سلامت به واسطه گسترش بیماری‌های مزمن و عواقب آن بیشتر با پدیده‌هایی که مستلزم ارائه خبر ناگوار هستند، روبرو خواهند شد (۲۳). Chaturvedi & Chandra (۲۰۱۰ م.) و همچنین Gao (۲۰۱۱ م.) در مطالعه‌شان مهارت‌های روانی بالای افرادی که در ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش دخالت دارند را مهم دانسته و بیان می‌کنند که آشنایی تیم بهداشتی با این مسأله و داشتن مهارت روانی بالا در برقراری ارتباط با بیمار و خانواده‌اش می‌تواند به مدیریت و کنترل واکنش‌های آن‌ها منتهی شود (۲۴-۲۵). روانی‌پور و همکارانش (۲۰۱۰ م.) نیز سطح آگاهی پرستاران را در ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش مطلوب دانسته و تدوین برنامه‌های آموزشی در این زمینه را لازم دانسته‌اند (۱۲).

بین مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار با جنس، تعداد سال‌های خدمت و بخش محل خدمت رابطه معنی‌داری مشاهده شد. میانگین مهارت ارائه خبر ناگوار در پرستاران زن نسبت به مردان بالاتر بوده است. مناقب و همکاران (۲۰۱۴ م.) در این زمینه تفاوت معنی‌داری را در مطالعه‌شان گزارش نکرده‌اند (۱۱). روانی‌پور و همکاران (۲۰۱۴ م.) سطح آگاهی پرستاران زن نسبت به دادن خبر ناگوار به بیمار را نسبت به مردان بالاتر دانسته و آن را مربوط به مهارت‌های عاطفی و روانی زنان مورد مطالعه دانسته است (۱۲). Fujimori و همکاران (۲۰۰۷ م.) نیز در مطالعه‌اش بیان می‌کنند که با توجه به این‌که ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش مستلزم زمینه‌سازی روانی و ارتباطی بالایی است، لذا شاید بتوان گفت یک ارائه‌دهنده مؤثر در ایجاد شرایط عاطفی لازم برای ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش مناسب‌تر بوده و از مهارت بالاتری برخوردار باشد (۲۶). ارتباط بین این متغیر با تعداد سال‌های خدمت نیز مثبت و معنی‌دار بود. روانی‌پور و غفاری‌نژاد (۲۰۱۴ م.) نیز به نتیجه مشابهی رسیدند. آنان نتیجه گرفته‌اند که پزشکان و پرستاران با افزایش تعداد سال‌های خدمت‌شان، به طور صحیح‌تر و مطلوب‌تری خبر ناگوار را ارائه خواهند داد. Reinke و همکاران (۲۰۱۰ م.) نیز قدرت تجربه و درک پرستاران در این زمینه را مهم دانسته و بیان می‌نمایند که عواملی همانند آموزش و تجربه مکرر در این

زمینه احتمال موفقیت در این شرایط را افزایش داده، لذا افراد با تمایل بیشتری با این شرایط روبرو شده و فرآیند ارائه خبر ناگوار را انجام می‌دهند (۲۷). میانگین مهارت پرستاران در ارائه خبر ناگوار با توجه به بخش‌های مختلف ویژه نیز معنی‌دار بوده است. این میانگین در بخش ICU نسبت به سایر بخش‌های ویژه بالاتر بوده است. در مطالعه روانی‌پور میزان آگاهی و دانش پرستاران با توجه به نوع بخش محل خدمت معنی‌دار بوده و بالاترین میزان آن در بخش زنان گزارش شد (۱۲). Reinke (۲۰۱۰ م.) در مطالعه‌اش بیان می‌کند که مواجهه مکرر پرستاران در این زمینه می‌تواند در مهارت‌شان برای ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش مؤثر باشد (۲۷)، لذا شاید بتوان گفت که چون در بخش‌های مراقبت ویژه ممکن است پرستاران به صورت بیشتری با این پدیده روبرو شوند، لذا مهارت آن‌ها در این بخش‌ها نسبت به سایر بخش‌ها بالاتر باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی آن اشاره کرد. همچنین با توجه به مطالعات اندک در این زمینه انجام مطالعات مشابه در سایر نقاط کشور توصیه می‌شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که پرستارانی که از حساسیت بالاتری برخوردارند، در مواجهه با شرایط اخلاقی همانند ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش دارای مهارت بیشتری هستند. به عبارت دیگر شاید بتوان گفت حساسیت پرستاران نسبت به مسائل اخلاقی سبب خواهد شد با دقت و مهارت بیشتری به ارائه خبر ناگوار به بیمار و خانواده‌اش بپردازند. در این زمینه پیشنهاد می‌شود که مدیران بیمارستانی ضمن توجه به سطح حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی در شرایط خاصی همانند ارائه خبر ناگوار نیز اقدام نمایند. همچنین با توجه به این‌که مهارت پرستاران در بخش ICU نسبت به سایر بخش‌های مورد بررسی بالاتر بوده است، شاید بتوان نقش تجربه و سال‌های خدمت را در ایفای نقش مناسب در شرایط ارائه خبر

ناگوار به بیمار و خانواده‌اش مهم دانست، هرچند بایستی به این نکته توجه شود که وقتی افراد تجربه مواجهه موفق در ارائه خبر ناگوار را در شرایط مشابه داشته باشند، می‌توان به نقش تجربه افراد در این زمینه توجه کرد. در نهایت بایستی گفت اگر چه که مسئولیت اصلی ارائه خبر ناگوار با پزشک است، ولی بایستی سایر اعضای تیم مراقبتی از جمله پرستار نیز از مهارت کافی در این زمینه برخوردار باشند، زیرا مهارت آن‌ها چه به تنهایی و چه به همراه پزشک نقش مهمی در مدیریت و کنترل شرایط چالش‌آوری که به دنبال ارائه خبر ناگوار برای بیمار و خانواده‌اش به وجود می‌آید، دارد.

#### **تشکر و قدردانی**

از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین تمامی افرادی که در این مطالعه ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعارض منافع وجود ندارد.



## References

1. Noh D, Kim S, Kim S. Moral Distress, Moral Sensitivity and Ethical Climate of Nurses Working in Psychiatric Wards. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2013; 22(4): 307-319.
2. Borhani F, Abbaszadeh A, NakhaeeN, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(4):1-8. [Persian]
3. Zahedi F, Iarijani B. Common principles and multi culturalism. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2: 6. [Persian]
4. Abbaszadeh A, Borhani F, Muezzin Nematolahei L. The comparison of the level of moral sensitivity in nursing student and nurses of Kerman University of medical science in 2010. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 4(12): 39-54. [Persian]
5. Lutzen K, Johansson A, Nordstrom G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nurs Ethics* 2000; 7(6): 520-530.
6. Kim HR, Ahn SH. Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *Korean J Med Ethics* 2010; 13(4): 321-336.
7. Yoo MS, Shon KC. Effects of nursing ethics education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgment of nursing students. *J Korean Bioethics Assoc* 2012; 12(2): 61-76.
8. Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics* 2006; 13(2): 187-196.
9. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 304-321.
10. Deschepper R, Bernheim JL, Vander Stichele R, Michiels E, Van Der Kelen G, et al. Truth-telling at the end of life: a pilot study on the perspective of patients and professional caregivers. *Patient Educ Couns* 2008; 71(1): 52-56.
11. Managheb E, Hosseinpour M, Mehrabi F. Patient's viewpoints about how to break bad news. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2014; 6(4): 68-79. [Persian]
12. Ravanipour M, Gholami S, Jahanpour F, Hashemi M, Hoseini S. Assessment of nurses' knowledge about how to convey bad news to patients and their companions. *Med Ethics J* 2014; 8(29): 171-191. [Persian]
13. Parsa M, Bagheri A, Larijani B. Telling bad news and its various aspects. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(6). 1-14. [Persian]
14. Tobin G, Begley C. Receiving bad news. A phenomenological exploration of the lived experience of receiving a cancer diagnosis. *CancerNurs* 2008; 31(5): 31-39.
15. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and hematology units. *Nurs Ethics* 2012; 19(2): 183-195.
16. Glass E, Cluxton D. Truth-telling: ethical issues in clinical practice. *J Hosp palliate Nurse* 2004; 6(4): 232-242.
17. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six step protocol for delivering bad news: application to patient with cancer. *Oncologist* 2000; 5(4): 302-311.
18. Farokhyar N, Shirazi M, Bahador M, Baradaran HR, Jahanshir AH. Assessing the validity and reliability of spikes questionnaires regard in of medical residents awareness breaking bad news in TUMS. 2012. [Persian]
19. Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics* 2010; 17(1): 99-105.
20. Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevariz S, Dehestani M. The effect of workshop and Follow on nurse's moral sensitivity. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2012; 6(21):11-24. [Persian]
21. Izadi A, Imani E, Khademi Z, Asadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(2): 43-56. [Persian]
22. Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sci J* 2010; 11(11): 1375-1387.
23. Harrahill M. Giving bad news gracefully. *J Emerg Nurs* 2005; 31(3): 312-314.
24. Gao Z. Delivering bad news to patients the necessary evil. *J Med Coll PLA* 2011; 26(2): 103-108.
25. Chaturvedi SK, Chandra PS. Breaking bad news - Issues important for psychiatrists. *Asian J Psychiatr* 2010; 3(2): 87-89.

26. Fujimori M, Parker PA, Akechi T, Sakano Y, Baile WF, Uchitomi Y. Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. *Psychooncology* 2007; 16(7): 617-625.

27. Reinke LF, Shannon SE, Engelberg RA, Young JP, Curtis JR. Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *J Pain Symptom Manage* 2010; 39(6): 982-992.